

CERTIFICATE OF DEATH (OVERSEAS) Acte de décès (D'Outre-Mer)					
NAME OF DECEASED (Last, First, Middle) Nom du décédé (Nom et prénoms) [Redacted]		GRADE Grade [Redacted]	BRANCH OF SERVICE Arme [Redacted]	SOCIAL SECURITY NUMBER Numéro de l'Assurance Sociale [Redacted]	
ORGANIZATION Organisation Detainee in Iraq		NATION (e.g., United States) Pays Iraq	DATE OF BIRTH Date de naissance 01 Jan 1941	SEX Sexe <input checked="" type="checkbox"/> MALE Masculin <input type="checkbox"/> FEMALE Féminin	
RACE Race		MARITAL STATUS État Civil		RELIGION Culte	
<input checked="" type="checkbox"/> CAUCASOID Caucasique		<input type="checkbox"/> SINGLE Célibataire		<input type="checkbox"/> PROTESTANT Protestant	
<input type="checkbox"/> NEGROID Nègre		<input type="checkbox"/> MARRIED Marié		<input type="checkbox"/> CATHOLIC Catholique	
<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)		<input type="checkbox"/> DIVORCED Divorcé		<input type="checkbox"/> JEWISH Juif	
<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)		<input type="checkbox"/> SEPARATED Séparé		<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)	
NAME OF NEXT OF KIN Nom du plus proche parent		RELATIONSHIP TO DECEASED Parenté du décédé avec le susdit			
STREET ADDRESS Domicilié à (Rue)		CITY OR TOWN AND STATE (Include ZIP Code) Ville (Code postal compris)			
MEDICAL STATEMENT Déclaration médicale					
CAUSE OF DEATH (Enter only once cause per line) Cause du décès (N'indiquer qu'une cause par ligne)				INTERVAL BETWEEN ONSET AND DEATH Intervalle entre l'attaque et le décès	
DISEASE OR CONDITION DIRECTLY LEADING TO DEATH <sup>1</sup> Maladie ou condition directement responsable de la mort		Atherosclerotic Cardiovascular Disease Resulting in Cardiac Tamponade			
ANTECEDENT CAUSES	MORBID CONDITION, IF ANY, LEADING TO PRIMARY CAUSE Condition morbide, s'il y a lieu, menant à la cause primaire				
Symptoms précurseurs de la mort	UNDERLYING CAUSE, IF ANY, GIVING RISE TO PRIMARY CAUSE Raison fondamentale, s'il y a lieu, ayant suscité la cause primaire				
OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS <sup>2</sup> Autres conditions significatives					
MODE OF DEATH Condition de décès	AUTOPSY PERFORMED Autopsie effectuée <input checked="" type="checkbox"/> YES Oui <input type="checkbox"/> NO Non		CIRCUMSTANCES SURROUNDING DEATH DUE TO EXTERNAL CAUSES Circonstances de la mort suscitées par des causes extérieures		
<input checked="" type="checkbox"/> NATURAL Mort naturelle	MAJOR FINDINGS OF AUTOPSY Conclusions principales de l'autopsie				
<input type="checkbox"/> ACCIDENT Mort accidentelle					
<input type="checkbox"/> SUICIDE Suicide	NAME OF PATHOLOGIST Nom du pathologiste [Redacted] CDR MC USN				
<input type="checkbox"/> HOMICIDE Homicide	DATE Date 11 Jan 2004		AVIATION ACCIDENT Accident à Avion <input type="checkbox"/> YES Oui <input checked="" type="checkbox"/> NO Non		
DATE OF DEATH (Hour) Date de décès (l'heure) 08 Jan 2004	PLACE OF DEATH Lieu de décès Abu Ghraib, Iraq				
I HAVE VIEWED THE REMAINS OF THE DECEASED AND DEATH OCCURRED AT THE TIME INDICATED AND FROM THE CAUSES AS STATED ABOVE. J'ai examiné les restes mortels du défunt et je conclus que le décès est survenu à l'heure indiquée et à la suite des causes énumérées ci-dessus.					
NAME OF MEDICAL OFFICER Nom du médecin militaire ou du médecin sanitaire [Redacted]		TITLE OR DEGREE Titre ou diplôme Chief Deputy Medical Examiner			
GRADE Grade CDR	INSTALLATION OR ADDRESS Installation ou adresse Dover AFB DE 19902				
DATE Date 13 Mar 2004	[Redacted]				
<sup>1</sup> State disease, injury or complication which caused death. <sup>2</sup> State conditions contributing to the death, but not the direct cause. <sup>1</sup> Préciser la nature de la maladie, de la blessure ou de la complication qui a provoqué la mort. <sup>2</sup> Préciser la condition qui a contribué à la mort, mais n'ayant aucun rapport avec la maladie ou la condition qui a provoqué la mort.					

DD FORM 2064  
1 APR 77

REPLACES DA FORM 3565, 1 JAN 72 AND DA FORM 3565-R(PAS), 26 SEP 75, WHICH ARE OBSOLETE.

MEDCOM - 191

## ***Detainee Autopsy Summary***

23-Sep-04

04-101 [b)(6)-4] **Death:** 2/19/2004  
**Date Autopsy Med. Examiner Location Autopsy Report: Date DC Signed**  
2/28/2004 [b)(6)-2] Abu Ghraib Prelim 5/13/2004

**Manner:** Natural **COD:** Acute Peritonitis secondary to gastric ulcer

**Circumstances:** Other detainees reported him in distress, unresponsive

04-038 [b)(6)-4] **Death:** 1/16/2004  
**Date Autopsy Med. Examiner Location Autopsy Report: Date DC Signed**  
2/2/2004 [b)(6)-2] Abu Ghraib Final 5/14/2004

**Manner:** Natural **COD:** Myocarditis

**Circumstances:** Collapsed during morning prayers

04-012 [b)(6)-4] **Death:** 1/8/2004  
**Date Autopsy Med. Examiner Location Autopsy Report: Date DC Signed**  
1/11/2004 [b)(6)-2] Abu Ghraib Final 5/13/2004

**Manner:** Natural **COD:** CV Disease

**Circumstances:** Brought to MPs by other Iraqis unresponsive

04-014 [b)(6)-4] **Death:** 1/9/2004  
**Date Autopsy Med. Examiner Location Autopsy Report: Date DC Signed**  
1/11/2004 [b)(6)-2] FOB Rifles, Final 5/13/2004

**Manner:** Homicide **COD:** Blunt force injuries & asphyxia

**Circumstances:** Q. by OGA, gagged in standing restraint

Thursday, September 23, 2004

Page 4 of 8